



## MATRÍCULA VÍNCULO

(PREENCHER EM LETRA DE FORMA)

NOME:	
MATRÍCULA:	CURSO:
TELEFONE:	
E-MAIL:	

Senhor(a) Coordenador(a),

O/A aluno/a acima qualificado vem, com o presente, requerer sua MATRÍCULA VÍNCULO para o \_\_\_\_\_ Semestre, do Ano (acadêmico) de \_\_\_\_\_.

Seguem informações para cadastro do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no sistema acadêmico:

Tema: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Professor (a) Orientador (a): \_\_\_\_\_

Ao tempo que o/a requerente declara-se ciente de que:

- O número máximo de solicitação de matrícula vínculo é de 04 (quatro) semestres, caso haja tempo disponível para integralização do curso;
- Havendo possibilidade, a matrícula vínculo deverá ser solicitada a cada início de semestre, durante o período de ajuste de matrícula.
- Solicitações deferidas serão efetuadas no sistema acadêmico pela coordenação do curso, até o prazo final para ajuste de matrícula. CONFIRA NO SISTEMA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a aluno/a

.....  
**.PARECER DA COORDENAÇÃO: ( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Coordenador/a

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data